UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1952-1953 — N° 101

Le Dépistage systématique Sérologique en matière de Syphilis par l'Examen Prénuptial

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 22 Avril 1953

par

ROGER-FRANÇOIS GUIONNEAU

Né le 14 Mai 1927

à SAINT-MARTIN-DE-GURÇON (Dordogne)

Examinateurs de la thèse :

MM. JOULIA, professeur..... *Président.*

SIGALAS, professeur .....

LE COULANT, professeur agrégé } *Membres.*

PAUTRIZEL, Maître de Conférences Agrégé...

LIBOURNE

IMPRIMERIE R. OTTAVIANI

4, Place Decazes, 4

1953

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543913_0085

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1952-1953 — N° 101

Le Dépistage systématique Sérologique en matière de Syphilis par l'Examen Prénuptial

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le mercredi 22 Avril 1953

par

ROGER-FRANÇOIS GUIONNEAU

Né le 14 Mai 1927

à SAINT-MARTIN-DE-GURÇON (Dordogne)

Examinateurs de la thèse

MM. JOULIA, professeur..... *Président.*

SIGALAS, professeur .....

LE COULANT, professeur agrégé } *Membres.*

PAUTRIZEL, Maître de Conférences Agrégé...

LIBOURNE

IMPRIMERIE R. OTTAVIANI

4, Place Decazes, 4

1953

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. R. DUPÉRIÉ, L. CHELLE.
DOYEN : M. PORTMANN. — ASSESSEUR : M. SIGALAS.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. A. MANDOUL, GUYOT, ANDERODIAS, ROCHER, LANDE, DUVERGEY, CARLES, LEURET, PERY, LABAT, CHARRIER, DUBREUIL, MACHEBŒUF, CRUCHET, DUPÉRIÉ, CHELLE.

PROFESSEURS :

	MM.
ıique médicale	CREYX.
id.	BROUSTET.
ıique chirurgicale	PAPIN.
id.	MASSÉ.
ıique d'accouchements	RIVIÈRE
ıique gynécologique	MAGENDIE.
ıtomie pathol. et microsc. clin.	DE GRAILLY.
ıtomie	DUFOUR.
ıtomie générale et histologie	MAYER.
ıiène et clin. de la tuberculose	PIÉCHAUD.
decine légale et du Travail	DERVILLÉE.
ctroradiol. et clin. d'él. médic.	REBOUL.
mie	MESNARD.
ière médicale	GOLSE.
rmacie	VITTE
siologie	FABRE.
n. méd. des mal. des enfants	FONTAN

	MM.
Zoologie et parasitologie	R SIGALAS.
Pathologie gén. et expérimentale	SARIC.
Clinique ophtalmologique	BEAUVIEUX.
Clinique chirurg. inf. et orthop.	POUYANNE.
Clin. des maladies infectieuses	AUBERTIN.
Chimie biologique et médicale	TAYEAU
Physique méd. et pharmaceutique.	PIFFAULT.
Méd col. et clin. mal. exotiques.	BONNIN.
Clin. malad. cutanées et syphilit.	JOULIA.
Clin. des mal. des voies urinaires.	DARGET.
Clin. mal. nerveuses et mentales	DELMAS-MARSALET
Clin. d'oto-rhino-laryngologie	PORTMANN.
Toxicologie et hygiène appliquée	CASTAGNOU.
Clinique odonto-stomatologique	DUBECQ.
Botanique et cryptogamie	GIRARD.
Thérapeutique	N...

PROFESSEURS SANS CHAIRE :

MM. PERRENS (Maladies mentales) — BLANQUET (Physique pharmaceutique)

MAITRES DE CONFERENCES AGRÉGÉS :

	MM.
asitologie	PAUTRIZEL.
siologie	Mlle ROUGIER.
tériologie	MOUSTARDIER

	MM.
Pharmacie (1re Section)	R. GOLSE.
Pharmacie (2e Section)	MASQUELIER
Pharmacie (3e Section)	CAZAUX.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

	MM.
decine générale	DUBARRY.
id.	F.-J. TRAISSAC
id.	BERGOUIGNAN.
id.	LENG-LÉVY.
rurgie générale	LAUMONIER.
id.	CHAVANNAZ.
tétrique	MAHON.
id.	CHASTRUSSE.

	MM.
Ophtalmologie	BESSIÈRE.
Oto-rhino-laryngologie	DESPONS.
Dermatologie et syphiligraphie	LE COULANT
Pédiatrie et Puériculture	VERGER.
Médecine légale et méd. du travail.	L'ÉPÉE.
Electroradiologie	LACHAPÈLE.
Urologie	LANGE.

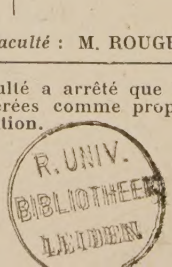
COURS COMPLÉMENTAIRES :

	MM.
decine opératoire	LAUMONIER.
ouchements	PERY.
riculture	VERGER.
islation pharmaceutique	POPLAWSKI. COUSTOU.
ıtomie	RIGAUD.
mie générale et analytique	BABIN.
ptogamie	LAUBIE.

	MM.
Pharmacie galénique	N...
Organographie et Physiol. végét.	TEMPERE,
Chimie biologique	NEUZIL.
Pathologie chirurgicale	N...
id.	VILLAR.
Zoologie pharmaceutique	BAILENGER.
Hydrologie pharmaceutique	CAZAUX.

Le Secrétaire de la Faculté : M. ROUGERIE.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèse qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.



A MON GRAND-PÈRE

C'est à toi que je dédie cette thèse. Faible récompense d'une longue vie de labeur, qui sera toujours pour moi un grand exemple.

A MA FEMME

Accepte ce modeste travail. C'est un autre gage de mon amour.

A MON FILS

Puisse-t-il être tel que nous le souhaitons.

A MA MÈRE, A MON PÈRE

Vous m'avez permis d'atteindre un noble but. Trouvez là toute ma reconnaissance et ma grande affection.

A MES BEAUX-PARENTS

Je souhaite leur procurer la joie de trouver en moi un troisième fils.

A MES GRANDS-PARENTS

Pour leurs nobles sentiments.

A MA SŒUR

En souvenir de longues années de jeunesse passées en commun.

A MES BEAUX-FRÈRES

A TOUS MES PARENTS

A Monsieur A. ROUGERIE

Secrétaire Principal
de la Faculté de Médecine
et de Pharmacie de Bordeaux

Pour la paternelle et bienveillante attention qu'il m'a depuis longtemps manifestée.

A MES GRANDS CAMARADES
DE COLLÈGE ET DE FACULTÉ

A TOUS MES AMIS

AU MEDECIN-COMMANDANT PLAN

Médecin-chef
de la base aérienne de Cazaux

AU PERSONNEL DE L'INFIRMERIE
DE LA B. A. DE CAZAUX

AUX MEDECINS ET CHIRURGIENS
DE L'HOPITAL SABATIÉ DE LIBOURNE

A TOUS MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

A NOS JUGES

Monsieur le Docteur R. PAUTRIZEL

Maître de Conférences Agrégé
Docteur ès Sciences
Chef de Laboratoire
au Centre de Prophylaxie
Antivénérienne
Croix de Guerre
Officier d'Académie

Vous qui nous avez guidé dans l'élaboration de ce travail, nous vous prions de trouver ici l'expression de notre gratitude et de nos sentiments les plus reconnaissants.

M. le Professeur Agrégé LE COULANT

Médecin Dermato-Vénéréologiste
des Hôpitaux
Officier d'Académie

Avec nos sentiments déférents et respectueux.

Monsieur le Professeur R. SIGALAS

Professeur de Zoologie
et de Parasitologie.
Directeur Honoraire
de la Station Biologique d'Arcachon.
Chevalier de la Légion d'honneur
Croix de Guerre
Officier de l'Instruction Publique

Hommages respectueux.

A NOTRE PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur JOULIA

Professeur de Clinique
des maladies cutanées
et syphilitiques
Chevalier de la Légion d'honneur
Officier de l'Instruction Publique

Vous nous avez fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse. Qu'elle soit le témoignage de notre reconnaissance et de notre profond respect.

INTRODUCTION

La recherche sérologique a plusieurs buts :

1° CHEZ L'INDIVIDU :

Elle est d'intérêt purement médical, tantôt pour raffermir un diagnostic douteux, tantôt pour suivre l'évolution d'une syphilis traitée ou non, et de ce fait, donner des vues pronostiques.

A ce double titre, elle rend chaque jour des services nombreux et importants que nul ne discute.

2° DANS LES COLLECTIVITES :

Elle présente un double intérêt social :

a) Intérêt d'ordre statistique pour chercher à évaluer la diffusion de la syphilis.

b) Intérêt d'ordre prophylactique pour dépister les syphilis contagieuses ou latentes, amener les malades au traitement, et ainsi éviter les complications lointaines ou la transmission aux générations suivantes.

C'est ce double but que les lois sociales cherchent à atteindre par des mesures d'ordre collectif, qui se traduisent par des conseils ou par des obligations d'examens sérologiques impo-

sés à des groupements d'individus d'importance variable, notamment les candidats au mariage.

Avant l'intervention du législateur, en France, le Corps Médical s'était souvent ému de l'absence de prophylaxie organisée des maladies vénériennes à l'occasion du mariage.

La première proposition de loi se situe sous Louis-Philippe. Depuis 1900 surtout, de nombreuses personnalités ont agi résolument, soit sur le milieu médical, soit sur le milieu parlementaire, soit sur l'opinion publique, en faveur d'une telle organisation.

En 1903, le Docteur CABANES émet un vœu en vue d'une législation prénuptiale. Le Professeur GOUGEROT, en 1923, s'engage dans la même voie. En 1925, le Professeur PINARD formule un projet à la Chambre. Une campagne entreprise par le Docteur SCHREIBER aboutit au dépôt, par le ministre de la Santé Publique d'alors, M. Justin Godart, d'un projet de loi daté du 23 janvier 1932, qui ne vint jamais en discussion (1).

Il faut arriver en 1942 pour voir apparaître une législation positive (2).

L'article 4 de l'Acte dit Loi du 16 décembre 1942, relatif à la Protection de la Maternité et de la Première Enfance, prescrit que :

« L'Officier de l'Etat Civil ne pourra procéder à la publication en vue du mariage, qu'après la remise, par chacun des futurs époux, d'un certificat médical datant de moins d'un mois, attestant à l'exclusion de toute autre indication qu'il a été examiné en vue du mariage. »

La loi du 31 décembre 1942 relative à la prophylaxie des maladies vénériennes complète la précédente. Elle précise que le médecin doit avertir le patient de la maladie dont il est atteint et des conséquences qui en résultent. Elle crée l'obligation pour le praticien de déclarer les maladies vénériennes.

Le certificat n'est exigible (article 69 du Code Civil, modifié par l'article 2 de l'Acte dit Loi du 29 juillet 1943) d'aucun des futurs époux, au cas de péril imminent de mort de l'un d'eux.

L'Ordonnance n° 45-720 du 2 novembre 1945, sur la Protection Maternelle et Infantile, confirmée par la Circulaire n° 148 du ministère de la Santé Publique, datée du 6 juin 1946, précise dans son article 5 que ce certificat doit dater de 2 mois. Elle ajoute dans son article 6 que :

« Le médecin ne devra délivrer le certificat prévu au deuxième alinéa de l'article 63 du Code Civil, qu'au vu du résultat :

1°) D'un examen radioscopique (ou radiographique), effectué par un Dispensaire Public ou un médecin agréé ;

2°) D'un examen sérologique, effectué par un laboratoire agréé. Il fera part à l'intéressé de ses constatations et des conséquences qui en découlent.

*
* *

A l'Etranger, de très nombreuses nations ont adopté une législation identique. Dans certains pays, le certificat prénuptial est obligatoire. Il est accompagné de tests biologiques, notamment de réactions sérologiques :

SUÈDE : Code Matrimonial du 11 juin 1920.
NORVÈGE : Loi du 31 mai 1918.
DANEMARK : Loi n° 276 du 30 juin 1922.
ALLEMAGNE : Consultations prénuptiales facultatives par la loi du 11 juillet 1920, examen prénuptial obligatoire par la loi du 18 octobre 1935.
AUTRICHE, TURQUIE : 1921.
MEXIQUE, PANAMA : 1926.
CUBA : 1928.
EGYPTE : 1930.
35 ETATS DES U.S.A.

Dans d'autres pays comme l'Australie, la Yougoslavie, quelques Etats des U.S.A., le certificat prénuptial n'est exigé que des sujets atteints de maladies vénériennes.

En Italie, Belgique, Hollande, République Argentine, le certificat est encore à l'état de projet. Rien n'est envisagé en Grande-Bretagne, Suisse, Luxembourg, Espagne, La Havane, U.R.S.S.

*
* *

La législation relative à l'examen prénuptial souleva, dans les années qui suivirent son institution, de nombreuses objections.

Nous allons procéder à leur examen rapide ; nous en tirerons ensuite les arguments servant à leur réfutation totale ou partielle. Nous nous servirons pour notre démonstration pratique des résultats des examens prénuptiaux faits dans le département de la Gironde au cours des dernières années. Nous soulignerons, pour terminer, en nous basant sur les résultats obtenus, quel est l'intérêt de ce dépistage sérologique systématique.

CHAPITRE PREMIER

OBJECTIONS A LA LÉGISLATION DU 16 DÉCEMBRE 1942

L'accueil que fit le Corps Médical à la nouvelle législation rendant l'examen prénuptial obligatoire, ne fut pas unanimement enthousiaste. Nous lisons dans un article du Docteur Raoul BLONDEL, datant du 29 mars 1943 : « Le certificat prénuptial nous apparaît comme un de ces « idéaux » sociaux dont la conception s'impose aisément, et dont la mise à exécution se heurte à de très graves difficultés. »

Quelles sont ces difficultés ? Elles sont très bien analysées dans l'article du Docteur A. TOURAINE : « Examen sérologique et certificat prénuptial. » (3) « L'examen sérologique, dit-il, est INSUFFISANT, puisqu'il ne peut déceler qu'un nombre relativement restreint de syphilis avérées... Il n'est que le témoin d'un moment ; s'il est négatif, il ne préjuge en rien de l'inexistence d'une syphilis, qui peut n'être que momentanément inactive...

D'autre part, cet examen est trop souvent INOPERANT. Le résultat dépend entièrement, non du médecin, lié par le secret professionnel, mais de la solution variée que chaque syphilitique donnera à la question selon son caractère, ses idées morales, son intérêt. »

Nous arrivons ainsi à la troisième difficulté, la plus importante, celle qui fait qualifier, par le Docteur **TOURAINE**, cet examen prénuptial de l'épithète de DANGEREUX : la notion des « fausses réactions positives », notion à laquelle de nombreux cliniciens, tant étrangers que français, se sont heurtés, à la suite de la non spécificité des réactions sérologiques communes de la syphilis.

Nous ne citerons pas toutes les maladies, tous les syndrômes qui peuvent déterminer ces fausses réactions, car il nous faudrait revoir toute la pathologie médicale. Nous signalerons pour mémoire que ces réactions-surprise peuvent être de caractère technique ou biologique.

1° Les fausses réactions de CARACTERE TECHNIQUE peuvent se produire avec des sérums qui ne contiennent pas d'anticorps, et peuvent être dues :

a) à des erreurs techniques, lors du prélèvement ou de l'étiquetage des spécimens.

b) à l'utilisation d'échantillons de sang altérés ou hémolysés.

c) à des erreurs dans l'exécution des séro-réactions.

d) à l'emploi de produits ou de réactifs défectueux.

2° Les fausses réactions de CARACTERE BIOLOGIQUE peuvent être imputées :

a) à des maladies infectieuses : paludisme, scarlatine, pneumonie, typhus, mononucléose infectieuse, varicelle, rhumatisme articulaire aigu, tuberculose dans ses différentes formes.

b) à des immunisations : Vaccination Jennerienne.
Vaccinations mixtes.
Sérothérapie.

c) à des intoxications : Saturnisme.
Chloroforme.
Novarsénobenzol.

d) à des troubles du métabolisme par augmentation ou modifications d'une ou plusieurs substances chimiques du sang.

Nous ne terminerons pas l'exposé de ces objections sans signaler des difficultés mineures. Contre ces difficultés, qui rendent quasi inutile l'examen prénuptial, il n'y a aucun remède. Elles demeurent cependant des faits du hasard, ou peut-être de la vie courante :

— Contamination de l'un des conjoints entre la date de délivrance du certificat et la date du mariage.
— Fiancés ayant eu des rapports avant le mariage.

Dans le premier cas, l'examen est inopérant. Dans le deuxième, il ne perd pas toute sa valeur, car il permet, si les réactions sérologiques se montrent positives, de conseiller le traitement, en vue d'éviter aux deux conjoints d'être une source de contamination.

CHAPITRE II

RÉFUTATION DES OBJECTIONS A LA LÉGISLATION DU 16 DÉCEMBRE 1942

Disposons-nous en 1953, de moyens qui nous permettent de réfuter ces diverses objections ?

Au cours de ces dernières années, de nombreux progrès ont été faits en vue de la prophylaxie de la syphilis.

Nous pouvons les classer arbitrairement en deux grands groupes :

1° - Progrès de la technique sérologique.

2° - Progrès de la technique thérapeutique.

Paragraphe I

PROGRÈS DE LA TECHNIQUE SÉROLOGIQUE

En matière de dépistage systématique, les progrès de la technique sérologique sont les plus importants. Ils résultent des efforts conjugués de chercheurs, de sérologistes, de cliniciens ; ils visent tous les échelons de la sérologie, des techniques de

laboratoire au matériel d'épreuve utilisés pour les séro-réactions de la syphilis.

L'exposé sommaire qui va suivre va illustrer l'étendue du travail réalisé :

Mentionnons, tout d'abord, la fourniture aux médecins de « veinules » stériles, d'un prix de revient peu élevé, pour le prélèvement des échantillons de sang et leur expédition. Ce procédé a beaucoup contribué à diminuer le nombre d'échantillons inutilisables qui parvenaient aux laboratoires, et qui donnaient ces « fausses réactions positives » de caractère technique, dont nous parlions dans le précédent chapitre.

Il en est de même de l'emploi du merthiolate comme agent conservateur du sérum (4) ; celui-ci, utilisé par la Division de sérologie de l'Ecole de Médecine de l'Armée Américaine, à la dose de 1 milligramme par centimètre-cube, a notablement restreint le nombre de prélèvements devenus impropres par putréfaction à la suite d'expéditions dans des laboratoires éloignés ou dans les pays chauds.

Nous ne nous attarderons pas sur les progrès apportés aux réactions de fixation du complément :

1°) Par l'obtention d'hématies de mouton conservées, que l'on trouve dans le commerce.

2°) Par l'adaptation du spectrophotomètre, non seulement pour le titrage quantitatif du complément et de l'ambocepteur et pour la standardisation des suspensions de globules de moutons, mais encore pour la lecture finale de la réaction proprement dite.

3°) Par l'apparition sur le marché de complément séché de cobaye, qui permet d'obvier aux frais que nécessite un élevage de ces mammifères.

Tous ces menus détails ont contribué à rendre de plus en plus grande la spéficité des réactions sérologiques de la syphilis, et à les standardiser.

Mais la contribution la plus importante au perfectionnement du séro-diagnostic de la syphilis a été l'isolement de la Cardiolipine (5).

Mary PANGBORN, en isolant en 1941, la cardiolipine à partir du cœur de bœuf, et en mettant au point des méthodes de purification de la lécithine, préparée tant à partir du myocarde que du jaune d'œuf, a permis à plusieurs chercheurs (HARRIS et PORTNOY, KLINE, BROWN, Mlle FAURE, MALTANER, KAHN, KOLMER) de préparer des antigènes à la base de ce phospholipide, qui servent actuellement :

1°) à diverses réactions de fixation du complément.

2°) à des épreuves de macro et de microfloculations.

En France, pour les réactions sérologiques, la liberté absolue est laissée au praticien, sous la seule condition de pratiquer au moins une réaction d'hémolyse et une réaction de floculation, toutes deux sur sérum chauffé.

Au Laboratoire Départemental de Sérologie de Bordeaux, on pratique actuellement les réactions de KOLMER, KLINE et V.D.R.L. Cette dernière réaction de microfloculation sur lame, permet d'arriver au maximum de simplification technique avec une garantie de sensibilité et de spécificité comparable, au moins égale aux meilleurs tests sérologiques de la syphilis.

L'utilisation de ces techniques sérologiques modernes permettait déjà en 1950, d'affirmer qu'il était possible de déceler la syphilis dans 95 % des cas, avec une spécificité de l'ordre de 99 %.

Rappelons qu'en 1939 (6), KAHN trouvait sur 1.000 réactions pratiquées chez des syphilitiques avérés, à tous stades de leur maladie, 950 négatives, 45 positives, et 5 douteuses.

En 1947, la sensibilité des réactions les plus classiques, contrôlées par le laboratoire central du « Comité officiel pour l'ap-

préciation des méthodes de diagnostic de la syphilis » aux U.S.A. restait encore entre 80,7 % (pour le KAHN standard) et 92 % (pour la microfloculation d'Eagle).

Les renseignements et les comparaisons qui précèdent mesurent l'étendue des progrès accomplis. L'examen sérologique en matière de syphilis n'est plus un examen insuffisant, voire dangereux.

Aujourd'hui le médecin est armé pour éliminer une forte proportion des « fausses réactions positives » qui sont le gros écueil de la sérologie syphilitique .Cependant on ne peut nier que quelques réactions suspectes se glissent encore parmi le nombre important d'examens que l'on pratique en ce moment. Pour pallier à ces dernières, deux notions nouvelles interviennent :

1°) La notion des réactions quantitatives pour le séro-diagnostic de la syphilis.

2°) La notion d'anticorps dans le sérum syphilitique.

A) — REACTIONS QUANTITATIVES :

Une réaction positive chez un candidat au mariage doit toujours mettre en éveil le sens clinique du médecin, à plus forte raison si cette sérologie positive paraît suspecte.

C'est pour cette raison qu'au Centre Départemental de Prophylaxie des Maladies Vénériennes, on joint à la feuille de résultat de l'examen sérologique une lettre demandant au médecin traitant :

1°) de contrôler cliniquement la possibilité de syphilis.

2°) d'envoyer un autre échantillon de sang pour vérification.

La vérité nous oblige à dire que ces recommandations ne sont pas toujours suivies.

Si la clinique se montre muette, les diverses réactions sérologiques pratiquées étant discordantes, il y a intérêt à mettre le sujet suspect en observation sérologique, sans traitement pendant deux ou trois mois, en effectuant toutes les trois semaines des séro-réactions qualitatives et surtout quantitatives. Cet intérêt est d'autant plus grand que, dans la majorité des cas, ces « fausses réactions positives » sont de caractère transitoire et que la séro-négativité réapparaît peu après.

C'est un des motifs pour lequel, on joint aux réactions qualitatives de KOLMER, KLINE, et V.D.R.L., une réaction de KLINE quantitative.

Ces réactions quantitatives permettent de déterminer la dilution maximum à laquelle un sérum donne encore une réaction positive (7). On peut alors en déduire le titre en réagine du sérum à examiner ; l'étendue de la zone de floculation, en effet, est fonction à la fois de la sensibilité de l'antigène utilisé et de la teneur du sérum en réagine.

Le praticien pourra établir ainsi, avec les résultats d'examens successifs, une fiche sérologique précise de son client, et suivre l'évolution de la maladie.

Une diminution constante de la réagine syphilitique au cours d'une période relativement courte, en l'absence de traitement antisyphilitique, est un signe très net en faveur de la non-spécificité des réactions sérologiques.

Nous étudierons dans un prochain paragraphe quel autre intérêt suscitent les réactions quantitatives.

B) — REACTION DE NELSON-MAYER :

Si le taux de réagine syphilitique demeure stable à des examens successifs, si le doute persiste, quant à la possibilité de syphilis, il ne nous reste plus à puiser dans l'arsenal sérologique actuel qu'une seule réaction : la réaction de NELSON-MAYER.

EN 1940, EAGLE et HOGAN (8) mettent en évidence la présence de deux anticorps dans le sérum de syphilitique : Un antilipide et un antitréponème.

D'ALESSANDRO, en 1946, montre qu'il en existe trois (9) :

a) un antilipide

b) un antitréponème thermolabile.

c) un antitréponème thermostable.

Ces travaux servent de base aux chercheurs de l'Université de John Hopkin, à Baltimore, NELSON et MAYER (10).

Ces auteurs, après avoir en 1948, réussi à établir un milieu permettant, non la culture, mais la survie du tréponème « in vitro » pendant plusieurs jours, ont pu mettre en évidence en 1949, le phénomène d'immobilisation du tréponème « in vitro » par un anticorps produit au cours de l'infection syphilitique.

La valeur de ce test a été confirmée par de nombreux sérologistes, notamment en France par DUREL et SAUSSE, à l'Hôpital de Saint-Lazare, et par LEVADITI, VAISMAN et Mlle HAMELIN, à l'Institut Fournier.

Nous ne nous étendrons pas sur la technique de ce test ; elle dépasserait les limites de notre exposé. Signalons cependant le principe : on met en présence d'une suspension de tréponèmes vivants et mobiles et de complément stérile de cobaye, le sérum stérile du malade.

Quels sont les résultats actuels de cette réaction ?

La spécificité ne semble pas douteuse (11). Alors qu'avec les réactions classiques il existe d'assez nombreuses causes entraînant des « fausses réactions positives », il ne semble pas jusqu'à présent que ces causes influent sur la réaction de NELSON. La seule cause d'erreur actuellement démontrée est l'existence dans le sérum du malade de substances thérapeutiques tréponémicides. Parmi celles-ci la pénicilline est très active aux doses habituelles ; il faut donc toujours rechercher si

un tel traitement n'a pas été pratiqué et, dans l'affirmative, employer la pénicillinase.

L'auréomycine et les arsénicaux peuvent être aussi des causes d'erreurs.

Ces réserves faites, on peut, d'après NELSON, considérer :

a) comme positifs les cas où l'immobilisation spécifique dépasse 50 %.

b) douteux ceux où elle se situe entre 20 et 50 %.

c) négatifs ceux où elle n'atteint pas 20 %.

En pratique, d'ailleurs, les résultats douteux sont extrêmement rares. Contrairement à ce qui s'observe avec les réactions classiques, on observe des réactions franchement positives avec immobilisation de 90 à 100 %, ou des réactions franchement négatives dans lesquelles l'immobilisation ne dépasse pas 10 %.

Le tableau de NELSON montre de façon éloquente la spécificité du test :

	Nombre de cas	Résultats positifs	Résultats douteux	Résultats négatifs	Non satisf. du pt de vue techn.
Sujets normaux ..	101	0	0	100	1
Maladies autres que syphilis	107	0	0	100	7
Syphilis I	53	33	7	10	3
Syphilis II	51	51	0	0	0
Syphilis latente ..	51	51	0	0	0
Neuro-Syphilis asymptomatique .	18	18	0	0	0
Syphilis anc. Viscérale	56	55	0	0	1
Syphilis congénitale	7	7	0	0	0

Les premiers résultats, publiés à ce jour, semblent montrer d'autre part que le test de NELSON est négativé plus tard que les réactions sérologiques communes.

Actuellement le test de NELSON demeure une réaction très délicate, qui nécessite des précautions minutieuses ; il est d'un coût élevé, et ne peut être pratiqué que dans quelques laboratoires spécialisés.

Mais d'ores et déjà cependant, ce test, grâce à sa spécificité rigoureuse peut servir de médiateur fidèle dans les cas litigieux. Nous verrons, dans les conclusions de notre sujet, quel rôle lui assigner dans la hiérarchie actuelle de la sérologie syphilitique.

Paragraphe 2

PROGRÈS DE LA TECHNIQUE THÉRAPEUTIQUE

Le problème de la syphilis a nettement évolué avec les progrès de la technique thérapeutique.

Jusqu'à ces dernières années, le traitement antisyphilitique consistait essentiellement en médications bismuthique ou arsénicale.

Si le bismuth se montrait très actif et quasi sans danger, par contre les dérivés arsénicaux avaient perdu en France beaucoup de terrain ; ils étaient en effet à l'origine d'accidents thérapeutiques graves, parfois mortels.

D'autre part ce traitement était de longue durée, variant en général de 3 à 5 ans. Les malades ne s'y soumettaient pas volontiers.

Une thérapeutique nouvelle s'imposait : elle naquit dès 1943 Outre-Atlantique.

Après des essais expérimentaux et cliniques, les savants du Centre de Recherches pour les Maladies Vénériennes de Staten Island à New-York, MAHONEY, ARNOLD, et HARRIS, pen-

sèrent avoir trouvé dans la pénicilline l'antibiotique capable d'enrayer l'infection syphilitique à sa phase septicémique.

De nombreux travaux vinrent confirmer cette nouvelle conception (12).

Au prix de divers tâtonnements, en recherchant la meilleure relation entre le temps et la dose à employer, sur des séries de plusieurs centaines de patients, MAHONEY établit que l'on pouvait guérir 90 % au moins des malades atteints de syphilis récente. Il suffirait de leur administrer une préparation de pénicilline qui entretienne dans le sang une concentration supérieure à 0,03 par centimètre cube pendant 72 à 96 heures. Nous n'insisterons pas sur les schémas de traitement qui ont été successivement mis en œuvre. Mentionnons que la mise au point de méthodes, tendant à retarder l'absorption de l'antibiotique, et surtout l'apparition de la pénicilline procaïne en solution dans l'huile additionnée d'alumine monostéréatée à 2 % (P.A.M.), ont permis de résoudre une grande partie du problème.

En France, un des précurseurs fut BOLGERT. Il n'employa que la pénicilline G. Le Professeur JOULIA, à Bordeaux, fut le premier à expérimenter parmi ses malades la P.A.M. (Janvier 1950).

Nous étudierons dans un prochain paragraphe 8 cas de malades traités à la clinique du Professeur JOULIA, le mode de traitement employé, et les résultats obtenus.

Notons cependant la haute importance d'une surveillance étroite après le traitement pénicilliné. Cette surveillance est surtout d'ordre sérologique.

Des réactions qualitatives de KLINE, V.D.R.L., KOLMER et surtout des réactions quantitatives, type KLINE, seront pratiquées toutes les semaines pendant les six premiers mois, ensuite tous les mois, surtout si les réactions sont devenues négatives avant le sixième mois.

Les réactions quantitatives, mentionnées dans le précédent paragraphe, trouvent ici leur véritable sens. Elles permettent

de suivre d'une façon précise l'évolution de l'infection syphilitique traitée par la pénicilline.

Le taux de la réagine syphilitique peut effectuer une ascension brusque la première et deuxième semaine après le début du traitement : ceci est un phénomène de réactivation. Ce taux doit normalement décroître progressivement. Il faut cependant tenir compte de plusieurs facteurs qui influencent la durée nécessaire à l'obtention de la séro-négativité (13) :

1°) LE STADE DE LA MALADIE :

Plus la maladie, et par conséquent, la présence des spirochètes est ancienne, plus il faut de temps aux cellules de l'organisme pour interrompre la formation des anticorps.

2°) REACTIONS IMMUNOLOGIQUES DE CERTAINS MALADES :

Certains sujets syphilitiques créent plus d'anticorps que d'autres, pour un même genre de stimulus.

3°) TITRE SÉROLOGIQUE :

En règle générale, les malades qui présentent des titres sérologiques élevés au début du traitement exigent plus de temps, pour devenir séro-négatif que les malades ayant des titres relativement plus faibles.

4°) SENSIBILITÉ A LA TECHNIQUE SÉROLOGIQUE :

Plus l'épreuve sérologique est sensible, plus la séro-négativité sera longue à obtenir.

5°) TYPES D'EPREUVES :

Les épreuves de certains types peuvent demeurer positives longtemps après que d'autres sont devenues négatives, alors

même que ces séries d'épreuves peuvent présenter le même degré relatif de sensibilité.

On doit toutefois relever que les facteurs sus-mentionnés ont des effets extrêmement variables et qu'il est impossible de formuler des règles fixes pour déterminer ou prévoir la durée nécessaire à l'obtention de la séro-négativité.

CHAPITRE III

EXAMENS PRÉNUPTIAUX EFFECTUÉS AU CENTRE DE PROPHYLAXIE DES MALADIES VÉNÉRIENNES A BORDEAUX

du 1er Décembre 1950 au 30 Juin 1952

Dans les deux précédents chapitres nous avons montré la spécifité toujours plus grande des réactions sérologiques de la syphilis. Cette spécifité est d'une haute importance.

On constate actuellement une tendance très nette des Pouvoirs Publics à généraliser la recherche de la syphilis par l'examen sérologique et à imposer celui-ci. Des législations sont en vigueur pour différentes catégories d'individus. Notons brièvement les principaux assujettis en France (14).

1°) LES PROSTITUÉES INSCRITES :

Examen obligatoire du 3 juillet 1929 au 13 avril 1946, facultatif du 13 avril 1946 au 5 octobre 1947, de nouveau obligatoire depuis cette date.

2°) LES DETENUS :

Examen obligatoire depuis le 25 juin 1929 pour les condamnés, non obligatoire depuis le 14 juin 1945 pour tous les détenus (condamnés et prévenus).

3°) LES SYPHILITIQUES RECALCITRANTS :

Examen obligatoire, après décision de justice, depuis le 29 novembre 1939.

4°) LES NOURRICES ET LEURS COMMENSAUX :

Examen facultatif depuis le 16 décembre 1942.

5°) LES RAPATRIES ET DEPORTES :

Examen obligatoire depuis le 3 mai 1945.

6°) LES ASSURES SOCIAUX ET LEURS FAMILLES :

Examen obligatoire depuis le 19 octobre 1945.

7°) LES FUTURES MÈRES :

Examen facultatif depuis le 20 août 1926, obligatoire sous peine de perdre droit aux allocations depuis le 14 mai 1946.

8° LES PÈRES :

Examen facultatif depuis le 2 novembre 1945.

Rappelons que l'examen des candidats au mariage est obligatoire depuis le 2 novembre 1945.

Parmi toutes ces collectivités une des plus importantes est celle constituée par les candidats au mariage.

Ceux-ci figurent en général dans une portion de la vie où le péril vénérien est grand, où la facilité de contagion est des plus propices.

Pour beaucoup, l'examen prénuptial viendra confirmer son double but :

a) Avertir l'individu de l'infection dont il est atteint, et l'inviter à se soigner.

b) Prévenir sa descendance de toutes les tares qui pourraient résulter de cette infection non traitée.

*
* *

Une analyse complète des résultats des examens prénuptiaux pratiqués dans le département de la Gironde va nous montrer la portée de ces recherches.

Les examens prénuptiaux, qui font l'objet de notre étude, ont été effectués au Centre de Prophylaxie des Maladies Vénériennes à Bordeaux. Ils s'échelonnent du 1er décembre 1950 au 30 juin 1952. Entre ces deux dates le laboratoire a exécuté 3.681 examens prénuptiaux.

Nous rappellerons que chaque examen comporte :

1°) Trois réactions qualitatives : KOLMER
V.D.R.L.
KLINE.

2°) Une réaction quantitative : KLINE.

Chaque fois qu'un résultat se montre positif, il est pratiqué par la suite, si le malade est revu, deux examens de contrôle à 10 jours d'intervalle.

Sur 3.681 examens, 52 ont été trouvés positifs. Ces 52 résultats doivent être divisés en trois groupes :

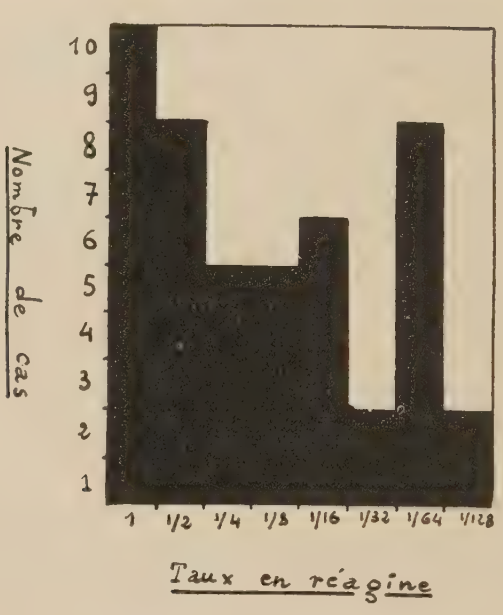
1er Groupe : RESULTATS CONSIDERES COMME POSITIFS VRAIS :

C'est le groupe le plus important. Il comporte 46 individus.

Ces 46 examens positifs représentent 1,25 % du total des examens pratiqués. Nous les avons rangés dans ce groupe car aux 3 examens successifs, les réactions qualitatives s'étagent

entre ++ et ++++, avec une réaction quantitative de Kline variant de 1 au 1/128.

Notons que le taux de la réagine syphilitique ne varie généralement pas du premier examen aux deux examens suivants. Nous avons pu établir ainsi pour ces 46 malades le graphique suivant :



Parmi ces 46 candidats au mariage porteurs de réactions sérologiques positives, 8 ont été soignés à la Clinique du Professeur JOULIA : ils feront l'objet d'une étude spéciale.

Nous avons recherché, malgré l'absence d'adresse des malades sur les registres du Centre de Prophylaxie des Maladies Vénériennes, en nous adressant aux Médecins intéressés, quel était le substratum clinique de la sérologie positive décelée par les examens prénuptiaux.

Sur sept Médecins consultés, nous avons relevé :

— 2 examens cliniques négatifs.
— 1 syphilis primaire typique avec chancre dans les six mois antérieurs à l'examen, mal traitée.

— 4 Médecins ne se rappellent plus, ou n'ont plus revu le malade.

Nous noterons à titre indicatif la progression du taux décroissant des examens positifs au cours des trois semestres que comporte notre étude.

Au cours du premier semestre 1951, le nombre des examens fut de 1283. 29 étaient positifs, soit 2,26 %.

Pendant le 2e semestre 1951, 1.150 examens ont été pratiqués. 12 ont été trouvés positifs, soit 1,04 %.

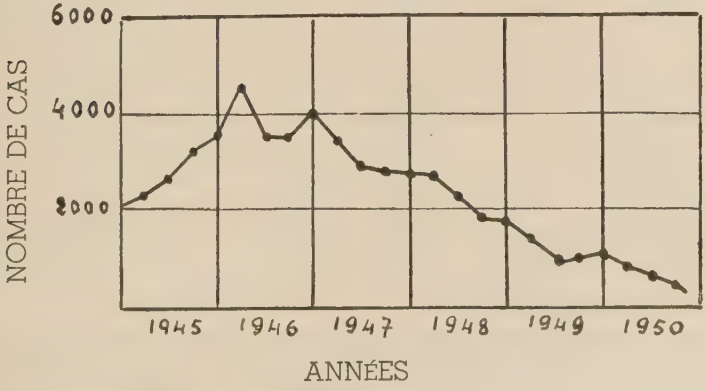
Enfin, le premier semestre 1952 a vu 1.248 examens avec seulement 5 de positifs, soit 0,4 %.

Nous remarquons ainsi la chute progressive du nombre des sérologies positives. Pour un total quasi identique d'examens effectués au cours de chaque semestre, le pourcentage des résultats positifs s'établit comme suit :

— 2,26 %.
— 1,04 %.
— 0,4 %.

Ces résultats sont en rapport avec le taux décroissant des cas de syphilis déclarés en France Métropolitaine.

Une statistique récente nous permet d'analyser l'évolution de la syphilis depuis le 1er janvier 1945 jusqu'à fin 1950. Nous allons consigner sur un graphique les chiffres obtenus :



2e Groupe : RÉSULTATS CONSIDÉRÉS COMME DOUTEUX DEVENUS POSITIFS.

Ils sont au nombre de trois.
L'analyse des résultats de ces trois examens nous montre :

1°) Pour 2 examens :

Kolmer - 0
Kline - 0
V.D.R.L. - 0 ou +
Kline quant. peu différent de 1 .

2°) Pour le 3e examen :

Kolmer - 0
Kline - +
V.D.R.L. - +
Kline quant. - 1

Par la suite, deux examens de contrôle, pratiqués à 10 jours d'intervalle, montrèrent pour les trois sujets des réactions qualitatives positives à +++ et ++++, avec une réaction quantitative de Kline variant de 1 à 4.

La positivité de la sérologie ne semble pas pouvoir être mise en doute. Un de ces malades a été traité dans le service du Professeur JOULIA. Le test thérapeutique à la pénicilline paraît concluant. Nous l'étudierons dans un prochain chapitre.

Quant aux deux autres malades, nous n'avons pu les joindre.

Comment expliquer ces réactions douteuses, devenues positives dans les semaines suivantes ?

Nous savons qu'entre le jour du contage et celui de l'apparition de la lésion primaire, il s'écoule une période de trois semaines en moyenne.

D'autre part, même après l'apparition du chancre, les réactions humorales restent négatives quelques jours : c'est la pha-

se pré-sérologique. Le sérum contient si peu de réagine que la réaction utilisée ne permet pas d'en déceler la présence.

S'il a été possible au Docteur REIN, du Bellevue Hospital à New-York (15), dans une étude inédite sur la syphilis expérimentale chez les lapins, de mettre en évidence la syphilis cinq jours avant l'apparition clinique du chancre, grâce à des réactions très sensibles, ces résultats n'ont pu être encore rapportés à l'homme.

Si les anticorps commencent à apparaître dans le sérum peu après la contamination par Treponema Pallidum, les épreuves actuelles ne sont pas suffisamment sensibles pour en détecter la présence.

Ceci explique les résultats douteux trouvés chez trois candidats au mariage.

3e groupe : RÉSULTATS CONSIDÉRÉS COMME FAUSSEMENT POSITIFS.

Ils sont au nombre de 6, soit 0,16 % du nombre total des examens.

Nous les diviserons en deux sous-groupes :

a) Trois examens ont montré les résultats suivants à la première analyse :

Kolmer - —
Kline - +
V.D.R.L. - + ou —
Kline quant. - peu différent de 1

b) Les trois autres ont révélé :

Kolmer - +++ ou ++++
Kline - ++ ou +
V.D.R.L. - ++ ou ——
Kline quant. - peu différent de 1 ou = 1

Les deux examens de contrôle pratiqués à 10 jours d'intervalle ont montré des résultats entièrement négatifs pour les six sérums.

Il semble bien que nous entrons là dans le chapitre le plus controversé de la sérologie syphilitique, celui des « fausses réactions positives ». Il a fait l'objet d'une étude précédente.

Pouvons-nous appliquer à ces six sujets les notions précitées ?

Pour ce faire, nous avons consulté cinq médecins ayant envoyé leur client à la Consultation du Centre de Prophylaxie Antivénérienne. Un seul nous a donné une réponse favorable.

Notre malade faisait partie du 2e sous-groupe.

Après avoir éliminé d'emblée l'origine technique de cette fausse réaction, nous avons recherché quelle cause de caractère biologique pouvait expliquer ce résultat surprise.

Dans les antécédents immédiats, nous n'avons trouvé qu'une vaccination triple-associée au T.A.B.D.T., effectuée un mois environ avant l'examen prénuptial pour départ aux colonies.

Cette sérologie positive avait vivement étonné le praticien, qui connaissait très bien sa cliente. Les deux résultats ultérieurs avaient dissipé sa surprise.

Par la suite, Mme X... a eu une grossesse normale avec sérologie négative.

Elle est actuellement au Maroc. Il eut été intéressant de la joindre pour effectuer un test de Nelson.

Cette vaccination semble bien à la base de la sérologie positive trouvée chez cette malade. De pareils résultats ont été d'ailleurs rapportés au chapitre I.

Quelle explication pouvons-nous donner à ces « fausses réactions positives » ?

La présence de substances anticorps analogues à celles qui se produisent dans les cas de maladies syphilitiques paraît la plus plausible. Une augmentation ou une modification de la fraction globuline du sérum peut en être l'intermédiaire.

Nous évoluons là cependant dans un domaine quasi inconnu.

Pour terminer, nous allons mentionner, dans un résumé succint, les principaux faits relatés dans ce chapitre :

Du 1er décembre 1950 au 30 juin 1952, 3.681 examens prénuptiaux ont été pratiqués au Centre de Prophylaxie des Maladies Vénériennes à Bordeaux.

— 49 résultats ont décelé une sérologie positive, soit 1,33 % du nombre total des examens.

Sur ces 49 sérums, nous avons :

a) 46 résultats considérés comme positifs vrais.

b) 3 résultats considérés comme douteux devenus positifs.

— 6 résultats semblent pouvoir être rangés parmi les « fausses réactions positives ». Ils constituent 0,16 % du nombre total des examens.

CHAPITRE IV

HUIT CAS DE MALADES TRAITÉS A LA CLINIQUE DU Professeur JOULIA A LA SUITE DE L'EXAMEN PRÉNUPTIAL

Parmi les 49 candidats au mariage, dont la sérologie s'était révélée positive, 8 ont été traités à la Clinique du Professeur JOULIA. Nous allons analyser chacun de ces huit cas.

PREMIER CAS

B... Jeanine. 28 ans. Examen prénuptial positif le 5 juin 1951.

Deux examens de contrôle successifs positifs.

Examen clinique entièrement négatif.

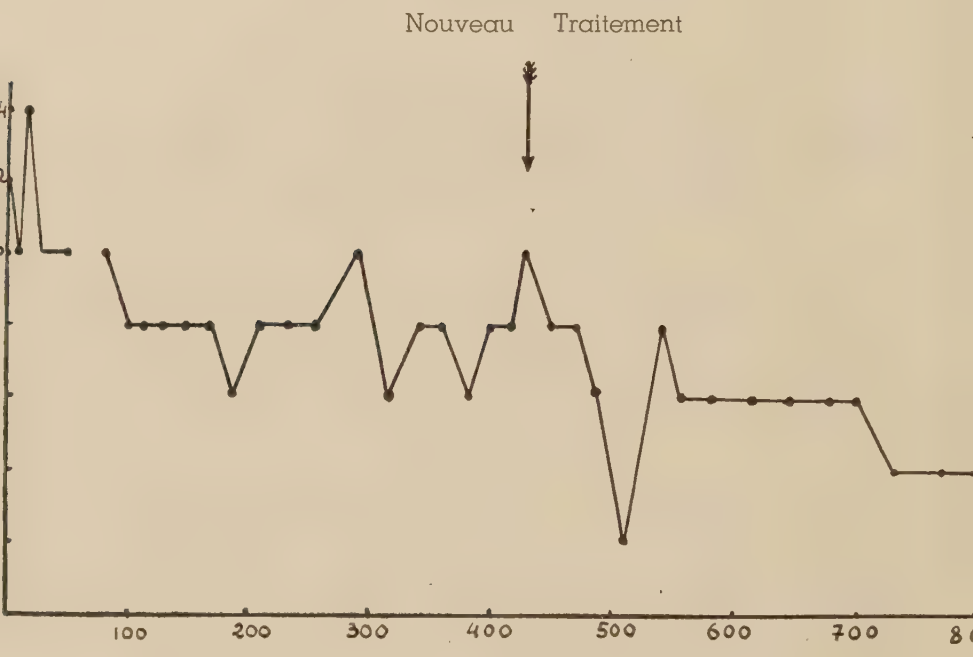
TRAITEMENT : 3 millions d'unités de Scurocilline.
600.000 unités par jour du 5 au 9 juillet 1951.

La courbe sérologique descend très lentement. Au 428e jour du traitement, la réaction quantitative de Kline est encore positive au 1/16.

Devant le peu de netteté des résultats, un deuxième traitement, identique au premier, est institué. La descente de la courbe est toujours lente, mais beaucoup plus nette.

On ne peut nier l'existence de la syphilis, car un test de Nelson, effectué le 18 décembre 1952, c'est à dire plus de 31 mois après le début du traitement, est positif.

Il s'agit vraisemblablement d'une syphilis ancienne ou héréditaire. Si l'influence du traitement pénicilliné n'est pas spectaculaire, elle est cependant indéniable.



DEUXIEME CAS

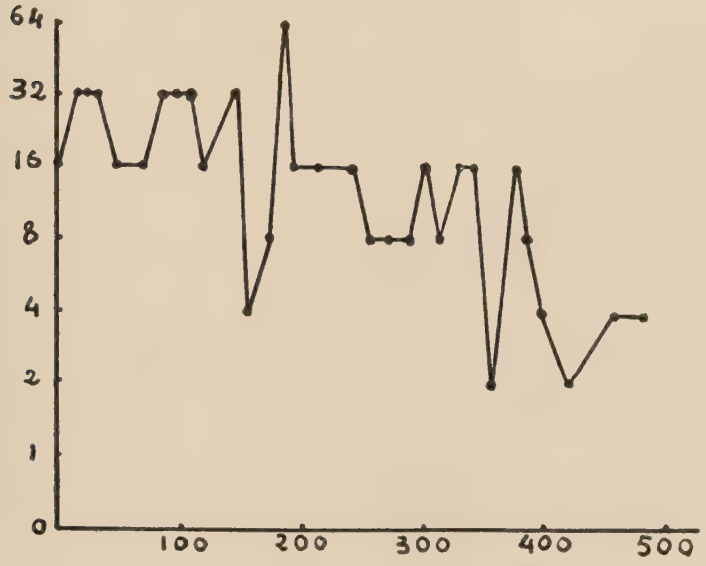
B... Yves. 22 ans. Examen prénuptial positif le 22 mai 1951.

Pas de signes cliniques.

Une orchite, apparue un mois avant l'examen, fut soignée par 12 gr. d'auréomycine.

TRAITEMENT : 6 millions d'unités de Spécilline G Spécia. 50.000 unités toutes les deux heures pendant 10 jours.

La descente de la courbe sérologique rappelle beaucoup celle du premier cas. Nous sommes encore certainement en présence d'une syphilis sérologique ancienne ou héréditaire, dont l'existence ne peut être mise en doute, car un test de Nelson, pratiqué le 18 décembre 1952, 18 mois après le début du traitement, est encore positif.



TROISIEME CAS

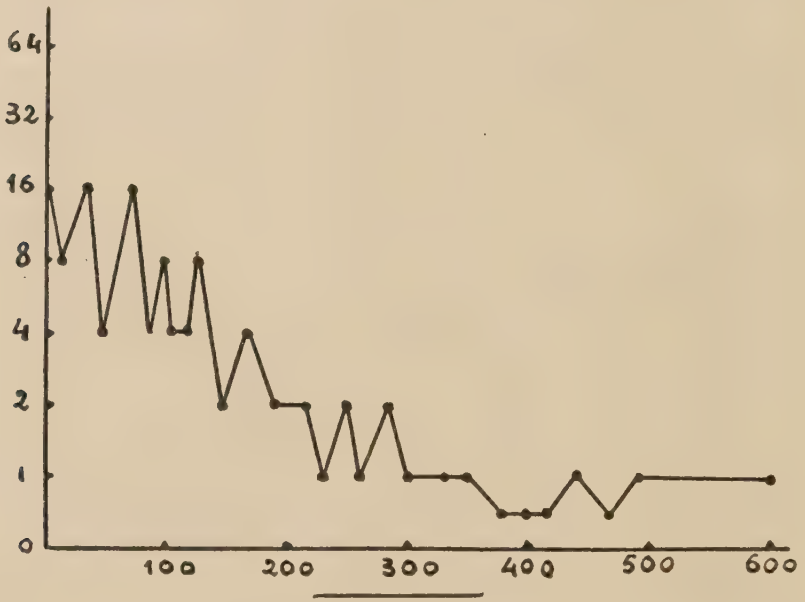
F... Roland. 25 ans. Examen prénuptial positif le 11 avril 1951. Aucun signe clinique.

TRAITEMENT : 3 millions d'unités de Procaïne Alumine Bristol. 600.000 unités par jour pendant 6 jours.

La descente de la courbe sérologique est nette. L'influence du traitement pénicilliné est remarquable.

Il s'agit là d'une syphilis sérologique vraisemblablement récente. Son existence est confirmée par un test de Nelson positif

à 80 % le 10 novembre 1952, c'est à dire 22 mois après le début du traitement.



QUATRIEME ET CINQUIEME CAS

G... Georgette. 24 ans. Examen prénuptial positif le 30 janvier 1951. Pas de signes cliniques.

TRAITEMENT : 3 millions d'unités de Peniquinyl.

600.000 unités par jour du 6 au 10 août 1951.

Remarquons la stabilité de la courbe sérologique dans les 180 jours antérieurs au traitement. L'efficacité du traitement pénicilliné est remarquable.

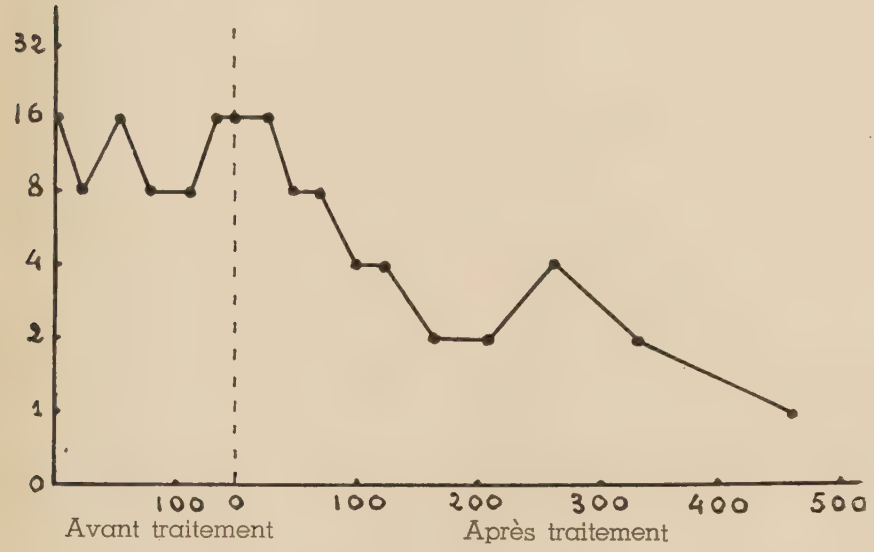
L'authenticité de la syphilis est prouvée par deux tests de Nelson positifs ; le premier, pratiqué à l'Hôpital Saint-Lazare, à Paris, le 19 septembre 1951, l'autre au Laboratoire de Sérologie de la Faculté de Médecine de Bordeaux, le 1er décembre 1952.

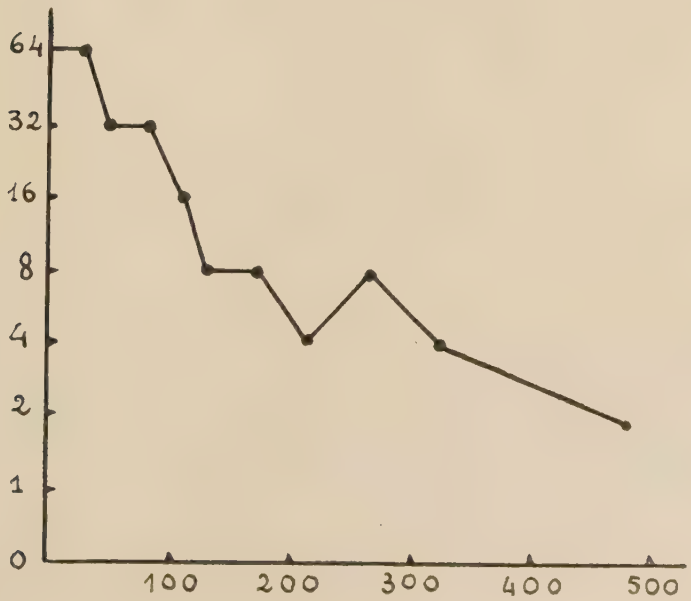
Mentionnons, d'autre part, le fait que notre malade était une jeune fille mère d'un enfant de 23 mois ; il était intéressant de rechercher des lésions de syphilis héréditaire chez l'enfant : effectivement, la sérologie se révéla positive le 25 juillet 1951,

avec une réaction quantitative de Kline positive au taux de 1/64. Aucun signe clinique.

On institua un traitement de 1.500.000 unités de Peniquinyl à raison de 300.000 unités par jour du 6 au 10 août 1951.

La courbe sérologique (courbe 5) est, une fois de plus, démonstrative.





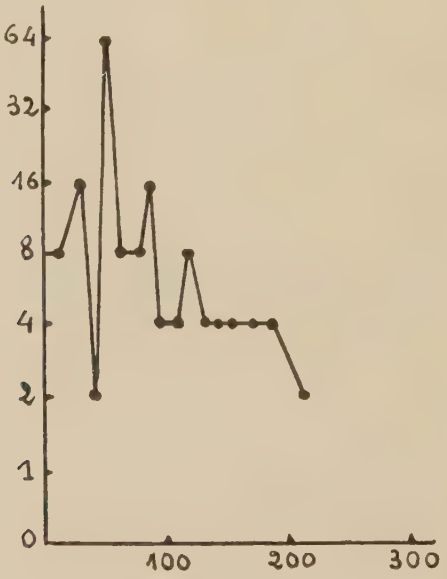
SIXIEME CAS

M... Renée, 28 ans. Examen prénuptial positif le 20 août 1951. Pas de signes cliniques.

TRAITEMENT : 6 millions d'unités de Peniquinyl.

600.000 unités par jour du 29 août au 6 septembre 1951.

Notons le phénomène de réactivation net, avec ascension brusque de la courbe sérologique du 25e au 50e jour après le début du traitement. Le départ de notre malade à Bourges, au 204e jour du traitement, ne nous a pas permis de suivre l'évolution de la thérapeutique, ni de pratiquer un test de Nelson, qui aurait été ici d'un grand intérêt.



SEPTIEME CAS

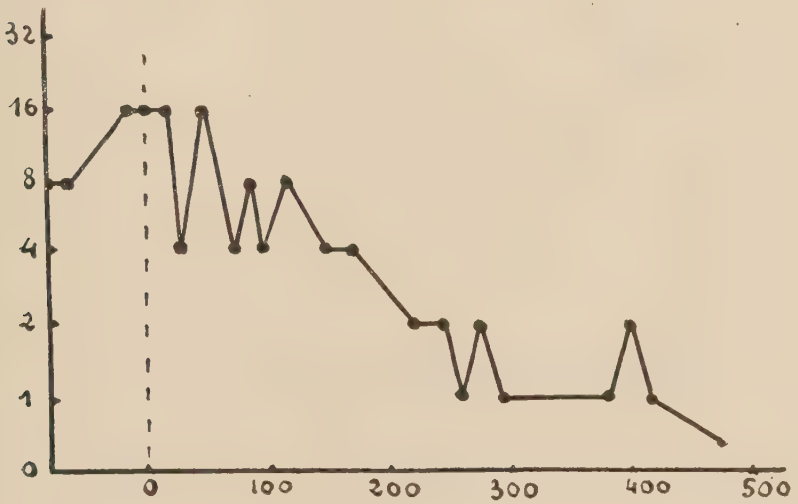
R... 29 ans. Examen prénuptial positif le 13 juin 1951.

Aucun signe clinique.

Nous sommes certainement en présence d'une syphilis sérologique récente, car nous trouvons chez la concubine des signes nets de syphilis secondaire.

TRAITEMENT : 1.800.000 unités de Procaïne Alumine Bristol. 600.000 unités par jour du 2 au 4 juillet 1951.

Le malade est resté 80 jours en observation sérologique avant le début du traitement ; le taux en réagine syphilitique n'a fait que s'accroître. L'influence de la thérapeutique pénicillinée est nette ; l'allure de la courbe sérologique rappelle beaucoup celle des courbes 3 et 4. La preuve de l'infection syphilitique a été faite par un test de Nelson positif le 7 novembre 1952.



HUITIEME CAS

L... Marcelle, 37, ans. Examen prénuptial positif le 25 mai 1951.

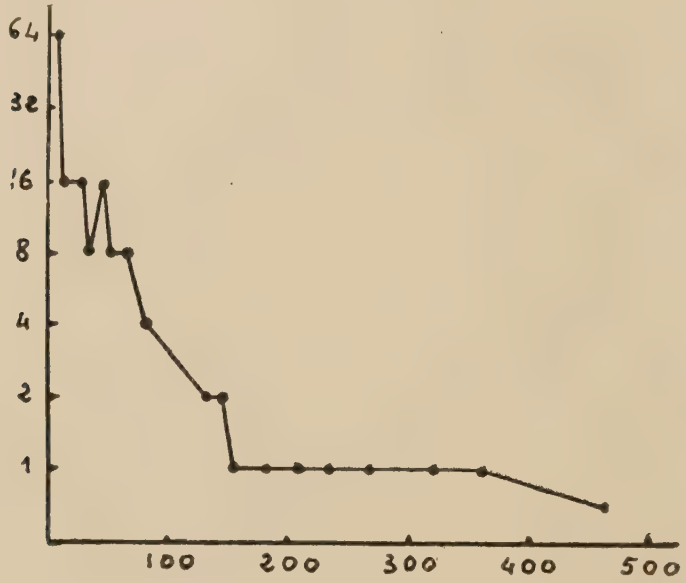
A L'EXAMEN : Angine rouge.

Syphilides papulo-érosives du périnée.

TRAITEMENT : 1.800.000 unités de Procaïne Alumine Bristol. 600.000 unités par jour du 2 au 4 juin 1951.

Le résultat est spectaculaire. Les lésions de nature syphilitique disparaissent rapidement ; la courbe sérologique décroit

nettement. Notre malade accouche le 21 avril 1952, au 324e jour du traitement. Des examens pratiqués chez le bébé le jour de la naissance, et le 3 septembre 1952, c'est-à-dire 5 mois plus tard, sont tous négatifs.



NEUVIEME CAS

B... Roger, 23 ans.

Ulcération du frein et bubon en juillet 1950 en Indochine. Des traitements locaux amènent une cicatrisation.

A son retour en France, examen prénuptial positif le 26 janvier 1951.

Il est hospitalisé à l'hôpital militaire R. Picqué.

A L'EXAMEN : Syphilis secondaire floride.

— syphilides papuleuses du gland.

— condylomes anaux.

— syphilides papulo-érosives péri-anales.

— lésions érosives de la muqueuse buccale.
— polyadénopathie du type spécifique.

TRAITEMENT : 1.800.000 unités de Procaïne Alumine Bristol. 660.000 unités par jour du 15 au 17 février 1951.

La réaction quantitative de Kline est positive au taux de 1/64.

Elle descend au 1/32 au 8e jour. Au 29e jour le taux est identique. Le malade part à Versailles ; il revient 582 jours après le début du traitement. Tous les examens sont négatifs. Un examen de contrôle est pratiqué au 596e jour : il se révèle entièrement négatif.

Le résultat du traitement pénicilliné est remarquable.

CONCLUSIONS

Durant ces dernières années, le nombre de syphilis déclarées dans le Monde est en très nette régression. Nous en avons une preuve en France avec le graphique de la page 35.

Cette diminution est liée, pour une part majeure, à l'évolution des lois sociales tendant au dépistage systématique de la syphilis dans de nombreuses collectivités.

Parmi celles-ci, les candidats au mariage forment un groupe très important. Il a fait l'objet de notre étude.

Cette législation prénuptiale existe dans de nombreux pays ; nous les avons énumérés au début de notre exposé. Remarquons que dans les pays scandinaves — Norvège, Suède, Danemark —, pionniers de ce dépistage systématique (la promulgation des lois se situe autour de 1920), l'endémie syphilitique est quasi inexistante. Au contraire, dans certains pays, où aucune législation n'est en vigueur — Italie, Espagne —, les cas de syphilis sont nombreux. Faut-il voir là le résultat de ces enquêtes sérologiques ? Vraisemblablement.

Jusqu'à ces dernières années, le diagnostic sérologique de syphilis ne pouvait avoir de valeur absolue. La spécificité des réactions employées n'était pas suffisante pour affirmer ou infirmer l'existence de l'infection syphilitique. De là, toutes les « fausses réactions positives », qui naissaient d'états, de syndrômes aussi nombreux que variés.

Les progrès de la technique sérologique, en particulier l'isolement de l'antigène cardiolipidique par Mary Pangborn, en 1941, ont permis d'éliminer une grande partie des réactions-surprises. L'utilisation de cet antigène pour des réactions de microfloculation (Kline, V.D.R.L.) a permis de réaliser avec une quantité infime de sang des réactions d'une extrême sensibilité.

Les réactions quantitatives, fixant le taux maximum auquel la réaction est encore positive, permettent au clinicien de suivre l'évolution de l'infection syphilitique traitée ou non.

Enfin, le test de Nelson, dernier-né de la sérologie syphilitique, se montre d'une spécificité rigoureuse, jusque-là inconnue.

Les progrès de la technique thérapeutique avec le traitement par la pénicilline, ont permis de rompre de nombreuses barrières qui effrayaient une multitude de malades : longue durée des thérapeutiques arsénicale ou bismuthique, assiduité rigoureuse au traitement, dangers de celui-ci. 1.800.000 unités de pénicilline-retard, type Flocilline, réparties en trois jours, permettent d'obtenir d'excellents résultats. Seul un recul de temps encore insuffisant, malgré des traitements nombreux et relativement anciens, n'autorise pas une opinion ferme et définitive.

Huit malades ont été traités à la Clinique Dermatologique du Professeur Joulia, à la suite d'une découverte d'examen prénuptial positif.

Sur ces huit cas, nous avons :

1°) 2 CAS DE SYPHILIS SECONDAIRE AUTHENTIQUE.

Le traitement pénicilliné a été, dans les 2 cas, remarquable.

Nous avons noté la décroissance rapide de la courbe sérologique dans le huitième cas. Cette thérapeutique nous a mis à l'abri d'une syphilis héréditaire possible. L'enfant, né au 324e jour du traitement, avait par deux fois des réactions sérologiques négatives. Cette syphilis héréditaire a été évitée, ne l'oublions pas, grâce à un examen sérologique prénuptial.

2°) 6 CAS DE SYPHILIS SEROLOGIQUES.

La syphilis clinique est en régression dans notre pays. Les cas rencontrés sont le plus souvent des syphilis sérologiques, sans aucun contexte clinique. Six de nos malades sont rangés dans cette catégorie.

Si les résultats du traitement par la pénicilline, chez nos premier et deuxième malades ne sont pas spectaculaires, alors même que d'aucuns pourraient parler de « fausses réactions positives », l'infection syphilitique ne peut être mise en doute, car un test de Nelson s'est révélé positif dans les deux cas.

Nous avons vu (Chapitre II, § 2) que la durée nécessaire à l'obtention de la séro-négativité, après un traitement pénicilliné, est liée à plusieurs facteurs : le stade de la maladie en est le principal. Plus la maladie, et par conséquent, la présence de spirochètes est ancienne, plus il faut de temps aux cellules de l'organisme pour interrompre la formation des anticorps.

Chez notre troisième malade, l'effet du traitement est remarquable. Il en est de même pour les cinquième et sixième malades.

Chez la quatrième malade, l'examen prénuptial nous a permis de déceler une syphilis sérologique, et par surcroît une syphilis héréditaire chez un enfant âgé de 23 mois. Dans les deux cas, la thérapeutique pénicillinée s'est révélée très efficace. Cet examen de dépistage nous fournit là une autre preuve de son grand intérêt.

L'examen prénuptial, pratiqué le plus fréquemment chez des jeunes filles et des jeunes gens, permet, s'il décèle une sérologie positive, de mettre les malades en face de grosses responsabilités :

1°) Envers eux-mêmes.
2°) Envers leur descendance.

La ponction veineuse, qui précède l'examen, est peut-être fastidieuse.

Actuellement, avec les réactions de microfloculation, quelques gouttes de sang permettent d'effectuer des examens très précis.

D'aucuns ont reproché le caractère onéreux de ces examens collectifs, vu le nombre infime des syphilis contagieuses dépistées. Pour pallier à cet inconvénient, l'examen sérologique pourrait ne comporter qu'une seule réaction qualitative, celle de Kline par exemple, car elle est facile à exécuter, et se montre d'une spécificité rigoureuse.

Ceci nous incite à proposer un autre schéma de dépistage sérologique :

Au départ, une seule réaction : réaction qualitative de Kline par exemple.

Si le sérum est positif : mise en surveillance sérologique du sujet pendant un mois, avec toutes les semaines diverses réactions qualitatives (floculation, fixation du complément) et surtout réactions quantitatives.

Si le caractère positif demeure avec un léger doute : test de Nelson pour nous mettre à l'abri des « fausses réactions positives ». Le traitement par la pénicilline apporte également, par son inocuité et sa courte durée, une atténuation importante à la susceptibilité, la frayeur de nombreux individus.

Désormais, grâce aux progrès de la sérologie, du traitement antisyphilitique, peu de malades se déroberont aux dangers de l'infection tréponémique.

Le dépistage sérologique systématique, effectué avec prudence, en s'entourant de multiples garanties auprès des laboratoires, favorise l'évolution sociale, et permet de mettre l'individu en face des dangers de la maladie, qui n'est pas encore, malgré l'affirmation de Clément Simon, « le plus bénin des fléaux ».

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et, s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes, et, si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu, Bordeaux, le 30 Mars 1953
Pour le Doyen,
L'Assesseur,
R. SIGALAS.

Vu, bon a imprimer :
Le Président du Jury,
R. JOULIA

Vu et permis d'imprimer
Bordeaux, le 1er Avril 1953
Le Recteur de l'Académie,
E. DELAGE.

BIBLIOGRAPHIE

(1) R. Blondel. — « Le certificat prénuptial obligatoire ». *Prophylaxie Antivénérienne*. Avril 1943.

(2) « Loi du 16-XII-1942 sur la Protection de la Maternité et de la Première Enfance ». *Prophylaxie Antivénérienne*. Janvier 1943.

M. Bagros. — « Le dépistage prénuptial de la syphilis ». *Prophylaxie Antivénérienne*. Juillet 1947.

(3) A. Touraine. — « Examen sérologique et certificat prénuptial ». *Le Concours Médical*. 22-II-1947.

(4) C. R. Rein. — « Problèmes relatifs au séro-diagnostic de la syphilis ». *Organisation Mondiale de la Santé. Colloque International sur la Syphilis*. Paris. Institut Alfred Fournier. 27-IX au 7-X-1950.

(5) M. C. Pangborn. — « Acid cardiolipin and an impoved Method for the Preparation of Cardiolipin from Beef Heart ». *J. Biol. Chem.*, 153 : 343, 1944.

(6) id. (3).

(7) R. Pautrizel. — « Acquisitions nouvelles dans le domaine de la sérologie de la syphilis ». *Rapport aux Journées Nationales de Dermatologie et de Prophylaxie Antivénérienne de Bordeaux*, 25-26 mai 1950.

(8) H. Eagle and R. B. Hogan. — « On the Presence in syphilitic Serum of Antibodies to Spirochetes, their Relation to So-Called Wassermann Reagin, and their Significance for the Serodiagnosis of Syphilis ». *J. Exper. Med.* 71 : 215, Feb. 1940.

(9) d'Alessandro. — « The Nature of the Wassermann Reaction and the new Serology of Syphilis ». *Boll. d. Ist. sieroterap. milanese,* 25 : 138, 1946.

(10) R. A. Nelson and M. M. Mayer. — « Immobilization of T. Pallidum in vitro by Antibody Produced in Syphilitic Infection ». *J. Exper. Med.* 89 : 369, April 1949.

(11) J. Lereboullet. — « Une réaction spécifique de la syphilis : le test d'immobilisation des tréponèmes de Nelson ; son intérêt clinique ». *La Revue du Praticien.* 1-V-1952.

(12) M. P. Joulia. — « Les traitements d'attaque de la syphilis ». *Rapport aux Journées Nationales de Dermatologie et de Prophylaxie Antivénérienne de Bordeaux,* 25-26 mai 1950.

(13) C. R. Rein. — « The Serologic Tests in Penicillin Treated Syphilis ». *N. Y. State Jour. Med.* 47 : 2450, 15 nov. 1947.

(14) A. Touraine. — « Sérologie de la syphilis et lois sociales ». *Journées Nationales de Prophylaxie Antivénérienne de Montpellier.* 1er et 2 juin 1949.

(15) C. R. Rein. — « Seronegative Syphilis ». Unpublished.

Dépôt légal effectué en 1953 (2e trimestre)

174-53 — Imprimerie R. Ottaviani, 4, place Decazes, Libourne (Gironde)